

Per Fax-Nr.: (030) 88 72 5953 E-Mail: bvvp@bvvp.de oder Post an:

bvvp e.V.  
Württembergische Straße 31  
10707 Berlin

Bundesgeschäftsstelle  
Württembergische Straße 31  
10707 Berlin

Telefon: 030 88725954  
Fax: 030 88725953  
E-mail: bvvp@bvvp.de  
www.bvvp.de

Bankverbindung:  
Berliner Volksbank eG  
IBAN: DE69100900002525400002  
BIC: BEVODE33  
Gläubiger-ID  
DE77ZZZ00000671763

## Bestellung – bvvp Infobroschüren

Broschürentitel	Anzahl in Stück
	<p><b>Achtung Sonderpreis Einzelheft</b> <b>EBM Info-Paket-Plus Abonnement</b> Einzelpreis Brutto 20,00 € für Nichtmitglieder, zzgl. Versand</p> <p>Mitglieder erhalten das Paket kostenfrei im Rahmen ihrer Mitgliedschaft</p>
	<p><b>Befugnisserweiterung</b> (20 x 26 / 23 Seiten / Juli 2018) – Einzelpreis Netto 6,80 € zzgl. Versandkosten</p>
	<p><b>Kooperationsformen für Psychotherapeutische Praxen</b> (20 x 26 / 79 Seiten / Jun 2018. Einzelpreis Netto 14,80 € zzgl. MwSt. und Versand für Mitglieder Einzelpreis Netto 24,80 € zzgl. MwSt. und Versand für Nichtmitglieder</p>
	<p><b>q@bvvp Qualitätsmanagementprogramm für Psychotherapiepraxen</b> Einzelpreis Netto 50,00 € für Mitglieder, Einzelpreis Netto 130,00 € für Nichtmitglieder, Einzelpreis Netto 300,00 € für Institutsambulanzen, für Neumitglieder im Beitrittsjahr kostenfrei, Verlängerungsbeitrag 50 % der dann aktuellen Kostenbeiträge</p>
	<p><b>Der Psychotherapeut im Gesetz</b> (A4 / 74 Seiten / November 2016) – Einzelpreis Netto 12,60 € zzgl. Versand</p>

	<b>Praxistestament</b> (A5 / 15 Seiten / Juni 2011) – In Überarbeitung	
	<b>Steuerliche Aspekte</b> beim Kauf und Verkauf von psychotherapeutischen Praxen (A5 / XX Seiten / September 2018) – In Überarbeitung	

Der bvvp berechnet als **Versandkostenpauschale 2,50 € je Sendung.**

Zahlung ausschließlich per **SEPA-Lastschrift**, das Mandat wird mit der Bestellung erteilt

Ich verpflichte mich, die Dokumente nicht ohne Zustimmung des bvvp zu kopieren oder anderweitig weiterzugeben (Copyright bvvp). Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten (gemäß DSGVO), bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, Auskunft über diese zu erhalten.

**Erteilung Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

**Typ: Wiederkehrende**

Zahlungsempfänger(Gläubiger): **bvvp e.V., Württembergische Straße 31, 10707 Berlin**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000671763

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den bvvp e.V., den von mir zu entrichtenden Kostenbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom bvvp e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Titel	Vorname	Name
-------	---------	------

Praxisadresse:	Straße	PLZ	Ort
----------------	--------	-----	-----

Telefon (für evtl. Rückfragen)	Fax	E-Mail
--------------------------------	-----	--------

Kreditinstitut:

IBAN

BIC

Ihre Daten werden zur Abwicklung des Abonnements/der Bestellung durch uns erhoben und verarbeitet. Hierfür können sie auch an von uns beauftragte Dienstleister übermittelt werden. Sie werden solange gespeichert, wie dies aus vertraglichen oder rechtlichen Gründen erforderlich ist. Ihre Rechte aus Art. 15 ff und 77 ff DS-GVO bleiben unberührt. Weitere Hinweise: [www.bvvp.de/datenschutz](http://www.bvvp.de/datenschutz)

Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen

Ort	Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
-----	-------	------------------------------------